

Сохранялись легкие координаторные нарушения, умеренный когнитивный дефект. Контрольная МРТ головного мозга указывала на положительную динамику в виде уменьшения размеров и объема очагов измененного МР сигнала. Пациентке рекомендовано продолжить лечение амбулаторно под наблюдением психиатра.

Литература:

1. Acute necrotizing encephalopathy of childhood: a new syndrome presenting with multifocal, symmetrical brain lesions / M. Mizuguchi [et al.] // J Neurol Neurosurg Psychiatry. – 1995. – № 58. – P. 555-61.
2. COVID-19 – associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: CT and MRI Features / N. Poyiadji [et al.] // Radiology. – 2020 Mar. <https://DOL.org/10.11.48/radiol.202020187>

УДК 616.85:616.379-008.64

ВЫРАЖЕННОСТЬ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕНСОМОТОРНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

Лялик А.И., Санего И.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В ближайшее время ожидается рост заболеваемости сахарным диабетом (СД), что приведет к росту встречаемости его ранних и поздних осложнений [1]. Хроническая диабетическая сенсомоторная полинейропатия (ДСП) – наиболее распространенный вариант диабетической нейропатии, которая диагностируется более чем у 50 % пациентов с СД 1-го и 2-го типа [2]. Одной из наиболее частых жалоб при ДСП является боль в конечностях, которая носит нейропатический характер. Нейропатический болевой синдром при ДСП является одним из ведущих факторов, снижающих качество жизни пациентов. Согласно литературным данным, диабетическая нейропатическая боль развивается в 10–30% случаев у пациентов с СД [3].

Механизмы развития невропатической боли у пациентов с ДСП остаются до конца не изученными. Основным фактором риска развития ДСП следует считать длительность хронической гипергликемии, т.е. клинические проявления ДСП увеличиваются при большей длительности СД. С другой стороны, нейропатические боли часто встречаются при ранней манифестации диабетической нейропатии и нередко появляются у пациентов даже на стадии нарушения толерантности к глюкозе. Разнородны также данные по выраженности болевого синдрома при ДСП [4].

Цель исследования. Проанализировать степень выраженности нейропатической боли при диабетической сенсомоторной полинейропатии у пациентов СД 1 типа в зависимости от длительности течения заболевания.

Материал и методы. В исследование были включены 86 пациентов СД 1 типа с болевой формой диабетической дистальной сенсомоторной полинейропатии, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении областной больницы. Всем пациентам проводилось стандартное неврологическое обследование. Диагноз ДСП выставлялся на основании исследования двигательных (наличие парезов, выраженность коленных и ахилловых рефлексов), чувствительных (болевая, температурная и вибрационная чувствительность) и вегетативно-трофических нарушений. Для диагностики нейропатической боли и оценки степени ее выраженности использовались опросник DN4. Данный опросник является одним из общепризнанных для выявления нейропатической боли и степени ее выраженности. При положительном ответе на 4 и более из 10 пунктов этого опросника диагноз нейропатическая боль становится обоснованным [5]. Также для оценки интенсивности боли использовалась визуальная аналоговая шкала (ВАШ).

Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программного пакета «Statistica 6». Сравнение групп по количественным признакам осуществлялось непараметрическими методами с использованием U-теста Манна-Уитни для двух несвязанных

групп. Данные представлены в формате $M \pm \delta$. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Обследовано 86 пациентов в возрасте от 25 до 49 лет. По длительности течения СД пациенты были распределены на 2 группы. Первая группа была представлена пациентами со стажем СД 1 типа до 10 лет (44 человека). Во вторую группу вошли пациенты со стажем заболевания более 10 лет (42 человека). Длительность заболевания в первой группе составила $6,68 \pm 3,13$ года, во второй группе $14,77 \pm 3,38$ года.

При количественной оценке степени выраженности проявлений нейропатической боли по опроснику DN4 было выявлено, что в 1-й группе выраженность боли составила $5,21 \pm 1,12$ балла, в 2-й группе – $6,31 \pm 1,31$ балла. Выраженность нейропатической боли была статистически значимо выше в группе 2 по сравнению с группой 1 ($p = 0,0001$). Среднее значение ВАШ в первой группе составило $5,6 \pm 2,15$, во второй группе $6,62 \pm 1,83$ (различие достоверно $p = 0,02$).

Отмечается большая выраженность нейропатической боли у пациентов с более длительным стажем заболевания СД. На данные результаты, кроме хронической длительной гипергликемии, может влиять целый ряд факторов: влияние сопутствующей соматической патологии, более длительно текущие процессы центральной сенситизации и т.д.

Выводы. При продолжительности СД 1 типа более 10 лет выраженность нейропатической боли при хронической сенсомоторной диабетической полинейропатии по опроснику DN4 и шкале ВАШ статистически значимо выше, чем в группе пациентов со стажем СД 1 типа менее 10 лет. Опросник нейропатической боли DN4 и шкала ВАШ позволяют достоверно выявить и количественно оценить выраженность нейропатического болевого синдрома при диабетической сенсомоторной полинейропатии.

Литература:

1. Баринов, А.Н. Патогенетическая терапия невропатической боли при диабетической полинейропатии / А.Н. Баринов, К.А. Махинов // Неврол. журн. – 2015. – № 2. – С. 4-13.
2. Гурьева, И.В. Невропатическая боль при сахарном диабете: причины, диагностика и обзор международных рекомендаций и алгоритмов лечения / И.В. Гурьева, О.С. Давыдов // Consilium medicum. – 2013. – № 4. – С. 14-20.
3. Galer, B.S. Painful diabetic polyneuropathy: epidemiology, pain description, and quality of life / B.S. Galer [et al.] // Diabetes Res Clin Pract. – 2000. – Vol. 47. – P. 123–128.
4. Diabetic neuropathies: a statement by the American Diabetes Association / A.J. Boulton [et al.] // Diabetes Care. – 2005. – Vol. 28. – P. 956–965.
5. Быков, Ю.Н. Дифференциальная диагностика нейропатической боли / Ю.Н. Быков, А.Н. Калягин // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2015. – № 3. – С. 4-10.

УДК 616.8-005.1-036.82:615.8

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПОМОЩЬЮ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ЭЭГ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Солкин А.А., Белявский Н.Н., Кузнецов В.И., Коровко И.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Большой интерес представляет оценка изменений функционального состояния головного мозга у пациентов с ишемическим инсультом в восстановительном периоде. Для объективного анализа биоэлектрической активности головного мозга у пациентов с инсультами в остром и восстановительном периоде, а также для подбора адекватной терапии и определения ее эффективности можно использовать количественный спектральный анализ ЭЭГ [1, 2, 3].

Цель работы: изучить изменения функционального состояния головного мозга с помощью спектрального анализа ЭЭГ у пациентов с ишемическим инсультом в каротидном бассейне в восстановительном периоде.